

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Ministère des affaires sociales
et de la santé
Ministère de l'économie et
des finances

Caisse nationale de solidarité
pour l'Autonomie

Direction générale de la cohésion
sociale
Sous-direction de l'autonomie des
personnes handicapées et des
personnes âgées
Frédérique CHADEL
Mél : frederique.chadel@social.gouv.fr

Tel : 01 40 56 56 97

Caisse nationale de solidarité pour
l'autonomie
Direction de la compensation
Louis-Xavier COLAS
Tel : 01 53 91 21 70
Mél : louis-xavier.colas@cnsa.fr

La directrice générale de la cohésion sociale

Le directeur du budget

Le directeur de la sécurité sociale

Le directeur de la caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie

À

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfets de département

(pour diffusion)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3A/CNSA/DB/2013/70 du 26 février 2013 relative aux modalités d'attribution de l'aide complémentaire exceptionnelle à la restructuration des services d'aide à domicile autorisés et agréés.

Date d'application : IMMEDIATE
NOR : AFSA1305450C

Validée par le CNP le 1er mars 2013 - Visa CNP 2013-45
Publiée au BO : oui.
Déposée sur le site circulaires.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : règles d'attribution des crédits du dispositif exceptionnel de restructuration des services d'aide à domicile
Mots-clés : aide exceptionnelle à la restructuration, aide à domicile, agréés, autorisés
Texte de référence : loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, article L. 313-1-2 du code de l'action sociale et des familles.
Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : Annexe 1 : Répartition régionale indicative. Annexe 2 : Format papier de l'outil autodiagnostic Annexe 3 : Liste des dossiers de demandes d'aide exceptionnelle. Annexe 4 : Tableau de suivi national de l'utilisation des crédits alloués dans le cadre de l'aide exceptionnelle à la restructuration. Annexe 5 : Convention-type de retour à l'équilibre.
Diffusion : Les présidents des conseils généraux doivent, en tant qu'autorités compétentes en matière de création d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) être informés de la présente instruction selon le dispositif existant au niveau régional et interdépartemental.

Les services d'aide à domicile constituent un secteur essentiel de la prise en charge des publics fragiles et un levier incontournable des politiques de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Ce sont des opérateurs indispensables des parcours de santé des usagers.

Or, ce maillon de la prise en charge des publics fragiles subit aujourd'hui une grave crise financière. Un fonds de restructuration des services d'aide à domicile a été institué par l'article 150 de la loi de finances pour 2012. Cette aide exceptionnelle de 50 M€, versée en deux tranches de 25 M € en 2012 et 2013, ne devrait pas suffire à apporter une réponse à la hauteur des difficultés de l'aide à domicile. Cette aide exceptionnelle, dont la seconde tranche reste encore à verser en 2013, est complétée d'une nouvelle aide (article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013), à hauteur de 50 M€ - soit 50 M€ au global pour l'année 2013 et 25 M€ pour 2014.

Cet appui exceptionnel doit ainsi répondre à un impératif de restructuration permettant, d'une part, d'inscrire dans la durée l'activité des SAAD dans une dynamique de prestations de qualité, sur leur territoire et, d'autre part, de développer une logique de prévention de la perte d'autonomie, et de concours à la qualité du parcours de santé des personnes âgées. Ces impératifs constituent une priorité d'action au niveau national. Ils doivent trouver une transcription dans les actions développées au niveau territorial.

En 2012, vous avez accompagné, avec succès, ce dispositif. La mise en œuvre de l'aide exceptionnelle a permis une coopération fructueuse entre vos services, ceux des conseils généraux et des unités territoriales DIRECCTE. Ce dispositif a également favorisé un échange de qualité sur les modalités pratiques du maintien à domicile au sein des territoires composant votre région. Cette dynamique de travail et de dialogue doit être maintenue dans la mesure où elle s'inscrit dans les objectifs de coordination des politiques publiques et de coordination des parcours des personnes accompagnées. Ainsi, en 2012, l'aide a permis d'accompagner 601 services d'aide

et d'accompagnement à domicile au titre de l'aide exceptionnelle de l'article 150 de la LF pour 2012. Cela représente une moyenne de 83 200 € d'aide par service.

Le bilan transmis par vos services en septembre a montré d'une part, que les difficultés économiques subies par le secteur de l'aide à domicile étaient sérieuses. Le taux d'inéligibilité à l'aide a en effet été relativement bas.

D'autre part, la synthèse des objectifs des conventions de retour à l'équilibre montrent un besoin d'accompagnement des structures :

- dans une efficience accrue de leur organisation (les conventions prévoient très souvent des engagements de réduction des frais de structure, l'optimisation du temps de travail grâce à des outils tels que la télégestion
- pour promouvoir une offre de qualité (par exemple, augmentation de la qualification des personnels), plus diversifiée.

Afin de poursuivre l'effort engagé et d'intensifier cette action exceptionnelle et d'urgence pour en tirer tous les bénéfices attendus l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit que la dotation mentionnée à l'article 150 de la loi de finances pour 2012 est abondée par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à hauteur de 50 millions d'euros supplémentaires, par dérogation aux articles L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles. Comme en 2012, cette mesure est destinée à apporter une aide financière exceptionnelle aux services d'aide et d'accompagnement relevant des 1° et 2° de l'article L.313-1-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) se trouvant en situation de difficulté financière. Les services concernés sont ceux qui servent des prestations majoritairement en direction des publics fragiles (publics visés au 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) quel que soit leur statut : agrées, autorisés, entreprises, associations, ccas…. Ce nouvel abondement doit venir en priorité en appui de services n'ayant pu bénéficier sur vos territoires de l'aide dans le cadre du dispositif 2012 ou pour lesquels, de manière dûment argumentée, un appui supplémentaire est estimé nécessaire. Le principe d'attribution de l'aide en deux tranches pour initier une dynamique avec les SAAD, mais également maintenir dans le temps l'effort de mise en œuvre des actions d'amélioration et de retour à l'équilibre est maintenu. En 2013, une attention particulière est également portée sur le dispositif de suivi et d'évaluation de l'appui consenti, dont vous trouverez les indicateurs de suivi en annexe 4. Elle fera l'objet d'un suivi, avec les représentants du secteur, au sein d'un comité national.

Ainsi, nous souhaitons que vous poursuiviez l'accompagnement de ce dispositif complémentaire dans le respect des partenariats déjà engagés dans le cadre des schémas départementaux des personnes âgées et des personnes handicapées et du schéma régional d'organisation médico-social. En effet, la coopération entamée avec les services des conseils généraux, lors de la première campagne d'aide, s'inscrit dans les missions que la loi hôpital, patients, santé et territoires entend promouvoir : une offre d'accompagnement à domicile cohérente, coordonnée et adaptée aux besoins de populations fragiles et parfois polypathologiques.

Levier de modernisation et de restructuration, garant de l'articulation entre l'ensemble des partenaires engagés sur une approche parcours et transversale de la prise en charge des personnes considérées, votre accompagnement doit se traduire par de véritables contreparties pour bénéficier de cette aide exceptionnelle.
A cet effet, au-delà du plan de retour à l'équilibre exigé, il sera également demandé aux opérateurs, une fois la situation de crise aigüe surmontée, de s'inscrire dans un contrat d'amélioration de leurs prestations et actions contribuant notamment, en lien avec les autres acteurs locaux concernés, à la dimension « parcours » au cœur de la Stratégie Nationale de Santé souhaitée par le Gouvernement .

Leur mobilisation doit se traduire notamment par leur capacité à mettre en œuvre des réponses pragmatiques et rapides aux besoins des personnes en sortie d'hospitalisation par exemple. Les critères d'éligibilité pour bénéficier d'une aide mais également les modalités de versement de celle-ci permettent d'une part de cibler les services les mieux à même de se restructurer, d'autre part de les engager sur la conduite d'actions d'amélioration précises.

A cet égard, la CNSA déploie et pilote un dispositif conventionnel avec les fédérations et réseaux nationaux de services à domicile ainsi qu'avec les Conseils généraux pour professionnaliser et structurer l'offre de service. Dans le cadre du dialogue ouvert à la faveur de la signature d'un contrat de retour à l'équilibre, vous pourrez au cas par cas tenir compte de ce contexte et ainsi inscrire ce soutien exceptionnel dans la perspective d'une structuration à plus long terme du secteur. La présente instruction vise à fournir l'ensemble des éléments nécessaires à la sélection des services pouvant bénéficier d'un appui et à la mise en œuvre des versements de cette aide complémentaire aux services d'aide à domicile. Le périmètre d'éligibilité restant large et afin d'éviter un effet de « saupoudrage » des aides, il vous est demandé de porter la plus grande attention à la pertinence, sur le long terme, de l'effort d'aide consenti afin de cibler au mieux cette aide exceptionnelle au bénéfice des services en capacité de se restructurer et de se moderniser.

1) Rappel du rôle des agences régionales de santé (ARS) dans la répartition de la dotation exceptionnelle complémentaire

Les directeurs généraux des agences régionales de santé sont responsables, au niveau régional, de la répartition des crédits entre les services ayant déposé un dossier de demande dans un calendrier déterminé.

La répartition par la CNSA des enveloppes régionales limitatives se trouve présentée en annexe 1 de la présente circulaire. Les modalités de répartition de cette enveloppe entre régions sont inscrites dans un arrêté ministériel.

Les critères prévus par l'arrêté du DATE pour déterminer les enveloppes régionales indicatives sont ceux retenus pour le calcul du fonds de concours APA et qui sont définis à l'article R. 14-10-38 du code de l'action sociale et des familles en prenant pour référence les données disponibles au 31 décembre 2012.
La répartition de l'enveloppe que vous trouverez en annexe 1 est régionale, car il vous appartient au vu de l'ampleur des difficultés rencontrées par les services sur votre territoire d'attribuer les crédits en les concentrant sur les services présentant les plus grandes difficultés, mais également les plus grandes chances de retour à l'équilibre.

A l'instar de la procédure réalisée en 2012, les enveloppes régionales réparties par la CNSA entre les ARS sont destinées à permettre la signature de contrats pluriannuels de retour à l'équilibre avec les services d'aide à domicile. Ces contrats prennent la forme de conventions de financement *ad hoc* ou de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (pour les services autorisés uniquement) conformément à l'article 70 de la loi de financement pour 2013. Si la convention de financement prend la forme d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens donnant lieu à un forfait global à l'initiative du président du conseil général, ce contrat est signé à la fois par le directeur général de l'ARS et par le président du conseil général en application conjointe de l'article 150 de la loi de finances pour 2012 et de l'article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles.

Cette dotation complémentaire conservant un caractère exceptionnel et non pérenne, les critères qui seront privilégiés pour octroyer cette aide devront en conséquence prendre en compte le caractère viable de la structure aidée et la qualité de son projet d'accompagnement, sa capacité à redresser sa situation financière ainsi que son inscription dans le tissu local et le partenariat avec les autres acteurs de l'accompagnement sanitaire et social de son territoire.

2) Modalités d'instruction et de sélection des dossiers

Le secteur du maintien à domicile implique de nombreux acteurs au plan local, au premier rang desquels figurent les conseils généraux, mais également les caisses de sécurité sociale (CARSAT, CAF). Comme pour le déploiement de la première campagne d'aide exceptionnelle, l'ensemble de ces acteurs devra être partie prenante de la mise en œuvre de ce fonds, sous votre responsabilité.

En amont de la phase d'instruction, vous organiserez un temps d'échange (réunion d'information et d'échanges) avec les représentants des services d'aide à domicile et les principaux partenaires engagés dans la démarche afin d'assurer une bonne information de tous sur le dispositif et le calendrier, mais également d'inscrire cette démarche d'appui dans une perspective plus large de politique publique sur les territoires.

Dès lors, vous vous appuierez sur la commission de coordination des politiques publiques sur le médico-social tant pour piloter le dispositif d'instruction des dossiers que pour examiner et valider l'évaluation d'ensemble des structures aidées.

2.1. Réception et tri des demandes d'aide

2.1.1. Réception des dossiers

Les services souhaitant bénéficier d'une d'aide doivent remettre au directeur général de l'agence régionale de santé un dossier de demande par lettre recommandée. Par service, on entend une unité de gestion qui peut être une structure juridique, un groupement de structures juridiques, une fédération départementale d'associations ou un établissement qui est identifié par un numéro d'autorisation ou d'agrément. Dans le cas d'un groupement ou d'une fédération, les données financières relatives à chaque service le composant seront néanmoins contenues dans le dossier.

Il vous appartient d'assurer la publicité de l'existence du fonds, notamment par le biais de votre site internet et en relayant l'information auprès des services d'aide à domicile *via* les fédérations départementales et locales de votre territoire. Les conseils généraux et les unités territoriales DIRECCTE, qui ont accès au système d'information nOva recensant tous les organismes d'aide à domicile, pourront être un relais d'information efficace.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile intéressés par l'octroi d'une aide devront constituer un dossier de demande qui sera adressé à vos services *(au plus tard **le 29 mars 2013).***

Pour être déclaré complet, le dossier, réalisé par le gestionnaire, devra comporter les éléments suivants :

- les rapports d'activité du service pour les années 2009 à 2011 ou, pour les services agréés, tout document retraçant leur activité ;
- les comptes administratifs ou comptes de résultats des années 2010 et 2011 ainsi qu'une note décrivant la situation intermédiaire pour l'année 2012 ;
- les bilans pour les années 2009 à 2011, certifiés par un commissaire aux comptes lorsque cette obligation pèse sur la structure ;
- le budget prévisionnel 2013 ;
- la copie du jugement tribunal de commerce dans le cadre d'un service en situation de sauvegarde ou de redressement judiciaire ;
- pour les services autorisés et tarifés par le conseil général, les copies des arrêtés de tarification pour les années 2009 à 2012 ;
- tout rapport d'audit de la situation du service effectué depuis 2010 par un prestataire externe
- sur la base d'un autodiagnostic de la structure, le gestionnaire du service présente une synthèse permettant d'aboutir à un redressement des comptes dans un délai de trois ans. Sans que cela soit obligatoire, le gestionnaire pourra avoir recours à l'outil autodiagnostic présenté en annexe 2 pour analyser la situation financière du service. Le délai de trois ans

peut être étendu de façon exceptionnelle à 5 ans dans le cas de services de taille importante : ces pistes devront comprendre notamment des actions de réduction et de maîtrise des coûts (notamment par le déploiement de la télégestion ou par des mutualisations) ainsi que des actions d'accroissement des recettes. Pour les services autorisés, vous transmettrez ce document aux services du conseil général du lieu d'établissement du service afin qu'ils puissent expertiser, en collaboration avec vos services, les solutions proposées et vous faire part des solutions qui ont déjà pu être expertisées dans le cadre de la procédure de tarification. Cette note doit être précise et détailler les efforts de redressement par année (en termes d'organisation, de modernisation, de politique sociale notamment en matière de GPMC, etc. auxquels correspondent des éléments de chiffrage).

- Document retraçant les projets du service en termes de modernisation, d'adaptation de la prestation aux besoins de la population (notamment dans une logique de prévention, d'inscription sur le territoire...). Pour les services autorisés, il s'agit du projet de service.

2.1.2. Premier tri des dossiers

Sur la base des dossiers reçus, une première sélection des dossiers doit se faire sur les critères d'exclusion suivants :

- tout dossier incomplet ou envoyé hors délais ;

- les structures qui se trouvent déjà en situation de liquidation judiciaire ;

- les structures qui ne sont pas à jour de leurs obligations déclaratives fiscales et sociales (une mesure d'assouplissement permet de considérer que les structures qui sont engagées dans un processus de régularisation de leurs paiements sont éligibles au fonds) ;

- les structures trop récentes pour savoir si elles sont viables économiquement (celles qui existent depuis le 1er janvier 2009).

- les structures qui ne délivrent pas majoritairement des prestations aux publics fragiles (publics visés au 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF) c'est à dire les services dont le volume d'activité (en nombre d'heures) en direction des publics fragiles représente moins de 70% du volume d'heures ;

  les services dont les indicateurs financiers, résultats et fonds propres, sont positifs sur les années 2010 et 2011. Dans ce contexte, nous vous rappelons que les services d'aide à d'aide à domicile relevant de CCAS ou CIAS sont éligibles au fonds de restructuration : ayant l'obligation de présenter des budgets à l'équilibre, car relevant de collectivités territoriales, vous veillerez à apprécier les critères financiers avant le versement de dotations exceptionnelles, indépendantes des recettes issues de l'activité du service. De même, pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile participant à l'expérimentation prévue au II de l'article 150 de la loi de finances pour 2012, ce dernier critère est apprécié au regard de la situation financière, avant la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Ainsi, ce sont les difficultés structurelles liées à l'activité du service qui ont induit un report à nouveau négatif qui sont prises en compte.
- En outre et pour tous les services demandant une aide exceptionnelle ; vous apprécierez également le risque de dégradation financière imminente (même si les indicateurs financiers sont positifs). En effet, si la situation estimée en 2012 fait apparaître une brutale et importante dégradation de la situation financière du service, mettant en péril sa survie financière, celui-ci doit joindre une note décrivant cette situation. Dans ce dernier cas, et de façon exceptionnelle, le service est éligible au fonds, après vérification par l'ARS des éléments que le service doit développer dans une note détaillée et argumentée ;

- les services qui n'auront pas présenté un plan de retour à l'équilibre viable (cf. infra, point 2.1.2) ;

- les services qui ont déjà obtenu une aide exceptionnelle au titre de la campagne 2012, sauf besoin dûment argumenté d'un abondement supplémentaire.

Il vous appartient de déterminer, selon le nombre de dossiers que vous aurez reçus, les méthodes de travail que vous aurez définis avec vos partenaires, les modalités pratiques de déroulement des différentes phases d'instruction des dossiers. Celles-ci doivent comprendre a minima :

- une étape préalable d'information et d'échange avec les représentants des services et les principaux partenaires ;
- une phase de sélection des dossiers éligibles sur la base des éléments listés ci-dessus ;
- l'instruction financière et de diagnostic de retour à l'équilibre avec vos partenaires institutionnels, en vous appuyant sur l'outil, élaboré par le réseau France active, avec le concours des fédérations du secteur, de certaines ARS et services d'aide à domicile, qui est joint à cette circulaire ; cet outil est rempli par le service et joint à l'appui de sa demande ;
- la réunion des commissions de coordination des politiques publiques.

Sur la base de l'ensemble de ces phases d'instruction, vous recenserez le nombre de dossiers reçus et le montant de l'aide sollicitée et, parmi ceux-ci, le nombre de dossiers éligibles. Vous enverrez à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au plus tard **le 20 juillet 2013,** la liste des services que vous aurez retenus pour une aide exceptionnelle en remplissant le tableau joint en annexe 3.

2.2. Instruction des dossiers et décision d'attribution de l'aide

L'ensemble des dossiers retenus fera l'objet d'un examen sur pièces de votre part (pour contrôle des informations contenues dans l'outil d'aide à l'instruction), en lien avec les services du conseil général et les services de l'unité territoriale DIRECCTE compétents pour le service instruit.

Vous vous appuierez sur l'outil d'aide au diagnostic financier joint à cette circulaire et téléchargeable, s'il a été fourni par le demandeur.

Pour les services autorisés et en tarification administrée, compte tenu des spécificités financières et comptables : plan comptable M 22 bis, résultats sous contrôle des tiers financeurs (comptes 115), affectation des résultats en application de l'article R. 314-51 du CASF, provisions réglementées (articles D. 314-206 et R. 314-81), vous pourrez également utiliser la méthodologie d'analyse financière mise au point en 2003 par la DGAS et reprise par l'application informatique ANADES de l'EHESP si vous en disposez.

A la suite de l'expertise individuelle de chaque dossier transmis, un compte rendu sera établi. Dans l'hypothèse où le diagnostic initial d'un dossier nécessiterait un complément d'expertise en raison de sa complexité, le service instructeur peut, pour un nombre limité de dossiers, demander l'avis de la direction régionale des finances publiques.

Les dossiers devront comporter des solutions opérationnelles de retour à l'équilibre pouvant aller au-delà des deux ans de versement de la dotation exceptionnelle, ainsi que des propositions de montant de l'aide nécessaire pour soutenir cette opération. Les plans proposés par les services d'aide à domicile ne peuvent prévoir de versements d'aide financière au titre de la dotation exceptionnelle que sur une durée de deux ans.

En tant que de besoin, vous pourrez saisir la direction régionale des finances publiques afin qu'elle vous appuie dans l'analyse des dossiers et vous éclaire sur la pertinence des plans de redressement proposés par les services.

Afin d'éclairer votre décision et de sélectionner les services pouvant bénéficier d'une aide et le montant de cette aide, vous réunirez la commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine de la prise en charge médico-sociale (2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique). Afin de rendre le travail plus opérationnel, il est conseillé de la réunir sous forme de comité technique d'experts.

Votre décision sera motivée.

2.3.1. Composition du comité technique d'instruction des dossiers

La commission de coordination des politiques publiques de santé dans le domaine médico-social détermine en son sein les modalités de travail qu'elle envisage de retenir pour mener à bien ses missions. Pour l'instruction des dossiers, vous réunirez les membres suivants de la commission :

i. le directeur général de l'ARS ou son représentant ;
ii. un représentant du ou des conseils généraux concernés par les difficultés financières des services se situant sur son département ;
iii. un représentant de la DIRECCTE ;
iv. des représentants des caisses de sécurité sociale qui financent les services concernés (y compris les CAF pour les services intervenant auprès de familles en difficulté).

Parce qu'ils doivent être directement associés à la décision afin de contractualiser les objectifs de retour à l'équilibre, les modalités d'accompagnement auprès des personnes et les aides obtenues dans le cadre de ce diagnostic financier, vous échangerez avec le service demandeur d'une aide avant la délibération des membres de la commission. En tant que de besoin, vous pourrez organiser son audition par la commission. Dans les deux cas, le service peut demander à être assisté par sa fédération, ou tout organisme de conseil, qui participe alors aux échanges.

Le représentant du directeur régional des finances publiques (DRFiP) peut, à l'invitation du directeur général de l'ARS et s'il le souhaite, participer aux réunions du comité technique d'instructions, notamment lorsque celui-ci examine les dossiers qui ont été soumis à son expertise.

Vous pourrez également utilement vous adjoindre l'expertise de la caisse des dépôts et consignations et de représentants des usagers.

2.3.2. Examen des dossiers par la commission

L'examen des dossiers devra obligatoirement comporter les étapes suivantes :

- présentation des difficultés du service et de son plan de redressement (audition du service en tant que de besoin) ;
- intervention des différents financeurs ;
- explicitation et synthèse des principaux éléments financiers du dossier ;
- détermination des principaux objectifs quantitatifs et qualitatifs assignés aux services (avec les financeurs et les services) ;
- recensement des autres aides publiques ou privées aux entreprises et associations qu'elles qu'en soient la nature et l'origine et notamment des aides relevant de la section IV du budget de la CNSA pouvant être allouées, soit par les conseils généraux, les OPCA et les têtes de réseau de l'aide à domicile dans le cadre des conventions départementales et nationales signées avec la CNSA, soit par vous-mêmes dans le cadre de vos enveloppes régionales. Vous veillerez en ce cas à éviter toute redondance dans la finalité des financements attribués au titre de l'aide exceptionnelle et au titre de ces conventions. Il est en effet possible d'allouer une aide à un service aidé dans ce cadre, dès lors que l'aide allouée au titre de la convention départementale ou nationale signée par la CNSA n'a pas le même objet de dépense que celui

prévu par la convention de retour à l'équilibre, de sorte que les divers financements puissent être utilisés de la façon la plus efficiente possible pour le service.

Ces étapes peuvent se faire en plusieurs réunions. Nous attirons particulièrement votre attention sur l'intérêt de développer une démarche concertée, permettant en tant que de besoin aux services de pouvoir échanger sur les objectifs de retour à l'équilibre retenus avec les financeurs du service, dont les départements, et vos services. L'examen en commission constitue l'aboutissement de cette démarche. Elle permet d'éclairer la décision finale du directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission est chargée d'émettre un avis circonstancié sur l'éligibilité du service à l'aide et de faire une proposition de contractualisation où seront indiqués les objectifs de retour à l'équilibre et le montant de l'aide consentie.

Vous veillerez, dans l'analyse des dossiers et dans le choix du montant de l'aide attribuée, à tenir compte des éléments suivants :

- la densité de l'offre disponible sur un territoire : celle-ci doit être examinée à la lumière des schémas départementaux pour les services autorisés et des informations sur les services agréés délivrées par les DIRECCTE ; vous privilégierez les services qui couvrent des zones du territoire où l'offre est moins abondante et où les difficultés économiques pourraient aboutir à une insuffisance de l'offre en direction des publics fragiles et à une rupture de service (absence de reprise possible des heures par un autre prestataire);

- les efforts de restructuration déjà fournis par les services dans les années passées.

Après avis de la commission, vous déciderez du montant de l'aide attribuée dans le cadre du contrat pluriannuel de retour à l'équilibre.

3) Contractualisation et modalités de versement de l'aide aux services

3.1 Contractualisation de l'aide

- S'agissant des services autorisés au titre des articles L. 313-1 et L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, vous mettrez en œuvre un contrat pluriannuel de retour à l'équilibre selon le modèle joint en annexe 2. Ce contrat pluriannuel peut prendre la forme d'une convention de financement *ad hoc* ou d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application de l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. Quelle que soit sa forme, le contrat pluriannuel est signé entre le directeur général de l'agence régionale de santé, le président du conseil général, le gestionnaire du service d'aide à domicile et, en tant que de besoin, par les directeurs des caisses de sécurité sociale. Il doit comporter les objectifs assignés aux services (tous types d'objectifs permettant une viabilisation des comptes de la structure), les budgets alloués au titre de la tarification, des financements en atténuation des charges provenant d'autres financeurs, les montants de l'aide consentie et tout autre subvention permettant le retour à l'équilibre financier du service. Vous veillerez, dès le début de l'instruction, à anticiper le plus possible la signature de ces contrats avec les équipes des conseils généraux pour tenir notamment compte des délais tenant à la réunion des instances délibératives des départements.

- S'agissant des services agréés au sens de l'article L. 7232-1 du code du travail et relevant du droit d'option, un contrat pluriannuel portant sur les mêmes éléments sera signé entre le directeur général de l'ARS, le président du conseil général du principal lieu d'activité de l'organisme agréé, le préfet (UT-DIRECCTE), le gestionnaire du service et, en tant que de besoin, les directeurs des caisses de sécurité sociale qui financent le service.

Votre attention est attirée sur le fait que les conventions de retour à l'équilibre doivent nécessairement comporter, pour tout service aidé, un objectif pour l'avenir visant à l'intégrer dans une prise en charge coordonnée autour de la personne. Une partie du diagnostic réalisé sur les structures sollicitant une aide exceptionnelle à la restructuration porte sur la participation du service à une prise en charge coordonnée à domicile. En effet, les services d'aide à domicile sont l'un des segments fondamentaux de l'offre auprès des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées pour leur permettre d'exercer leur libre choix de demeurer à domicile. C'est pourquoi, il vous est demandé de veiller à ce que les SAAD précisent leurs modalités de travail en partenariat avec les autres acteurs de la prise en charge (SSIAD en premier lieu, accueil temporaire, acteurs de santé, notamment libéraux …) de façon à être mieux identifiés par les CLIC, équipes APA, MDPH, CCAS…, qui sont des interlocuteurs de premier rang pour ces publics. Comme le souligne la contribution du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie au débat dépendance (juin 2011), la qualité de l'accompagnement des personnes à leur domicile, en raison de la complexité même de leurs problèmes de santé, nécessite une coordination forte des acteurs de la prise en charge : le soin ne peut être envisagé indépendamment de l'aide et de l'accompagnement. C'est pourquoi l'un des objectifs que doit comporter toutes les conventions signées est celui de s'inscrire dans une prise en charge, visant à mieux coordonner les services autour de l'usager (conventions de partenariat, inscriptions dans les CLIC et autres dispositifs de coordination territoriale, tout plan ou schéma que l'ARS aurait élaboré dans le sens d'une coordination et d'un partenariat entre la prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire des publics accompagnés par les SAAD …).

Une convention-type est annexée à la présente circulaire (cf. annexe 5).

3.2 Délégation des crédits de paiement aux agences régionales de santé par la CNSA

Sur la base du fichier excel (annexe 3) que vous aurez remis à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (au plus tard le 20 juillet 2013 aux adresses suivantes : christophe.bouchez@cnsa.fr et julie.reynaud@cnsa.fr), le directeur de la CNSA délègue, à la hauteur des besoins que vous aurez recensés, l'enveloppe qui vous est indiquée en annexe 1. Vous pourrez utilisez ces crédits pour signer les premières conventions de retour à l'équilibre avec les services d'aide à domicile et les principaux financeurs.

Comme pour l'aide allouée en 2012, si vos services ne consomment pas l'intégralité de l'enveloppe régionale allouée, le reliquat sera alors redistribué dans le cadre d'une seconde délégation réalisée par le directeur de la CNSA.

3.3 Versement des crédits aux services bénéficiaires de l'aide

La signature avec les services des contrats de financement entraîne le versement de 50% du montant total de l'aide en 2013 et, après bilan de l'avancement des objectifs fixés dans la convention de retour à l'équilibre fin 2013, le reliquat d'aide à la restructuration en 2014.

La présente instruction a pour objectif de permettre d'aider financièrement une majorité des services dès le mois de juillet 2013. Néanmoins, compte tenu notamment du nombre de dossiers concernés, ce délai peut être dépassé ponctuellement afin de garantir la qualité de l'instruction et de la sélection des dossiers.

3.4 Suivi de la mise en œuvre de l'aide et de l'exécution des conventions

Le versement en 2014 des 50% de crédits supplémentaires devra être opéré en fonction du respect par le service des engagements souscrits dans la convention et au plus tard avant la fin du premier semestre 2014. Dans certains cas, il peut s'agir d'engagement à un retour à l'équilibre via des économies concrètes sur certains postes de dépenses. Vous veillerez à établir, au moment de la signature de la convention, le calendrier de versement des crédits et les indicateurs qui permettent de s'assurer du respect de la convention. Les directions régionales des finances

publiques, les services du conseil général, ceux de la DIRECCTE et des caisses de sécurité sociales devront être associés au suivi du respect des engagements.

Les services autorisés bénéficiaires de l’aide pourront librement choisir de l’imputer au bilan (compte 10228 – autres compléments de dotation ; Etat) ou en recettes (compte 7715 – Contribution exceptionnelle et temporaire), selon qu’ils souhaitent mettre l’accent sur leur fonds de roulement ou sur la couverture de leurs dépenses d’exploitation. Cette aide n’a pas vocation à se substituer aux recettes issues de la tarification.

Le suivi national de la mise en œuvre de ce fonds est assuré par la remontée d’une liste d’indicateurs permettant de faire un état des lieux de l’effet de cette aide exceptionnelle à la restructuration du secteur et sa capacité à recouvrer un équilibre budgétaire.

Ce suivi est assuré par le fichier joint en annexe 4. Il concerne tous les services aidés dans le cadre de cette aide exceptionnelle, c’est-à-dire les services ayant signé une convention de retour à l’équilibre en 2012 et en 2013. Le tableau regroupe les indicateurs de suivi à remplir année par année. Il devra être renseigné, selon les instructions comprises dans le sommaire de l’annexe, et transmis au plus tard le 15 septembre 2013 à la DGCS (DGCS-FONDSSAAD@social.gouv.fr), puis au plus tard le 15 septembre 2014 et 2015 pour la poursuite des bilans. Un comité national composé des administrations intéressées et des représentants du secteur sera réuni pour assurer le suivi de la mise en œuvre de l’aide exceptionnelle.

Vous voudrez bien alerter mes services de toute difficulté particulière concernant la mise en œuvre de cette instruction.

Fait à

La ministre des affaires sociales et de la santé
Pour la ministre et par délégation

La directrice générale de la cohésion sociale



Le directeur de la sécurité sociale

Signé

Le ministre de l’économie et des finances,
Pour le ministre et par délégation

Le directeur du budget



Le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie



Luc ALLAIRE

ANNEXE 1 – REPARTITION REGIONALE INDICATIVE

Régions	Répartition indicative régionale
ALSACE	1 174 177,66
AQUITAINE	3 281 931,03
AUVERGNE	1 506 604,40
BOURGOGNE	1 714 123,32
BRETAGNE	3 036 734,23
CENTRE	2 355 916,67
CHAMPAGNE-ARDENNE	1 136 416,02
CORSE	358 837,68
FRANCHE-COMTE	961 768,83
ILE-DE-France	3 212 526,60
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2 930 413,03
LIMOUSIN	1 050 554,96
LORRAINE	1 865 648,18
MIDI-PYRENEES	3 177 138,14
NORD-PAS-DE-CALAIS	3 190 923,17
BASSE-NORMANDIE	1 479 525,95
HAUTE-NORMANDIE	1 349 661,05
PAYS DE LA LOIRE	2 862 494,21
PICARDIE	1 397 957,28
POITOU-CHARENTES	1 955 796,91
PACA	4 335 072,67
RHONE-ALPES	4 081 887,25
GUADELOUPE	432 579,83
MARTINIQUE	431 478,33
GUYANE	51 949,39
REUNION	630 354,22
MAYOTTE	13 304,48
St-PIERRE-et-MIQUELON	4 904,62
SAINT-BARTHELEMY	4 873,40
SAINT-MARTIN	14 446,49
	50 000 000,00





Présentation de l'outil de diagnostic

Objectif de l'outil

L'outil vise à donner une première lecture synthétique de la situation économique et financière d'une structure d'aide à domicile, de mesurer le degré réel et l'origine de ses difficultés et de formaliser les actions correctives à mettre en œuvre.

Mode d'emploi

Cet autodiagnostic est à remplir par le dirigeant de la structure, qui devra se munir de ses trois derniers bilans et comptes de résultat détaillés, du budget prévisionnel de l'année en cours, de sa DADS et de tout tableau de bord et/ou de gestion du personnel et des clients.

Il se compose de 3 parties :
>> la saisie d'informations sur la structure : données administratives et d'ordre général permettant de décrire sa situation actuelle.
>> la saisie de données chiffrées sur les comptes passés et les budgets prévisionnels.
>> un diagnostic de la situation avec des calculs de ratios d'analyse et des graphiques permettant de représenter les résultats.

Pour une aide à la saisie, des commentaires de cellules indiquent précisemment les informations attendues.

Code de présentation pour la saisie des données :

	La saisie s'effectue dans les cellules beiges.
	La saisie est facultative dans les cellules de couleur plus claire.
	Les cellules vides dans les tableaux font l'objet de calculs automatiques (pas de saisi possible).
	Motif indiquant les plages qui ne sont pas à renseigner (ni saisi possible, ni formule).

Cadre d'utilisation de l'outil

>>>>> Au préalable, veuillez cocher la case correspondante :

x	Vous utilisez l'outil dans le cadre d'**un dialogue avec vos partenaires financiers**
	Vous utilisez l'outil dans le cadre d'**une démarche d'accompagnement approfondi**

Sommaire

Détails techniques

Attention ! Afin que les formules et macros fonctionnent correctement, il peut être nécessaire d'effectuer les procédures suivantes :

=> laissez les macros s'exécuter : dans le menu Outils, Options, Sécurité, régler le niveau de sécurité sur Moyen

=> Pour Excel 2007 il faut :

- cliquer sur la 1er bouton rond en haut à gauche appelé Bouton Microsoft Office
- Dans la fenêtre cliquer en bas sur le bouton Options Excel
- puis dans la nouvelle fenêtre, sur Centre de gestion de la confidentialité
- puis sur le bouton Paramètres du Centre de gestion de la confidentialité
- Sélectionner à gauche la ligne Paramètres des macros
- Cocher "désactiver toutes les macros avec notification"

=> Pour Excel 2010, il faut :

1 cliquer sur Fichier
2 dans le menu à gauche, cliquer sur options
3 puis dans la nouvelle fenêtre, sur Centre de gestion de la confidentialité
4 puis sur le bouton Paramètres du Centre de gestion de la confidentialité
5 Sélectionner à gauche la ligne Paramètres des macros
6 Cocher "désactiver toutes les macros avec notification"

Il est possible de déclarer un dossier comme emplacement approuvé pour éviter de confirmer l'autorisation :

- reprendre les étapes 1 à 4 et à l'étape

5 sélectionner Emplacement approuvés
6 cliquer sur le bouton Ajouter un emplacement approuvé
7 sélectionner le dossier à ajouter



Présentation de la structure

Données générales

Nom de la structure	
Année de création	
Forme juridique	Association
Cadre contractuel des services	
Département	
Ville	
Adhérent réseau	

Informations système comptable

Dernier exercice comptable clôturé	2011
Date dernière balance comptable intermédiaire	août-12
Nbre de mois couverts par la balance intermédiaire	8 mois
Mode de saisie des données (€ ou K€)	
Régime fiscal	
Si la structure est fiscalisée, taux de TVA :	

Activités

	Activités menées en 2011	Volume horaire	Part dans l'activité
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			



Bilans passés

ACTIF	2009	2010	2011	PASSIF	2009	2010	2011
Immobilisations brutes				Fonds associatifs et réserves			
Amortissements				Résultats antérieurs et de l'exercice			
Total Actif immobilisé	**0**	**0**	**0**	**Total Fonds propres**	**0**	**0**	**0**
Stocks et encours				**Provis°& Résultats ss contrôle de 1/3**			
Créances				Dettes > à un an			
Disponibilités et VMP (1)				Dettes < à un an (2)			
Charges constatées d'avance				*dont dettes sociales et fiscales*			
Total Actif circulant	**0**	**0**	**0**	**Total Dettes et provisions**	**0**	**0**	**0**
Total Actif	**0**	**0**	**0**	**Total Passif**	**0**	**0**	**0**
(1) dont cessions de créances				*(2) dont concours bancaires courant (découvert)*	*0*	*0*	*0*
				Vérification	0	0	0
					ok	ok	ok

Comptes de résultats passés

CHARGES	2009	2010	2011	PRODUITS	2009	2010	2011
Achats et charges variables				Facturation 1/3 payeurs (CG, CAF...)			
Autres achats et charges externes				Participation des usagers			
Impôts et taxes				Subventions d'exploitation			
Salaires				Transfert de charges et reprises/provis°			
dont intervenants à domicile				*dont aides à l'emploi*			
Charges sociales				*dont reprises sur provisions*			
dont intervenants à domicile				*dont reprise de résultat ss contrôle de 1/3*			
Dotations aux amortissements				Adhésions			
Autres charges d'exploitation				Autres produits d'exploitation			
Total Charges d'exploitation	**0**	**0**	**0**	**Total Produits d'exploitation**	**0**	**0**	**0**
Charges financières				**Produits financiers**			
Charges exceptionnelles				**Produits exceptionnels**			
Autres (engagements à réaliser, IS...)				Autres (report des ressources)			
Contributions volontaires en nature	**0**	**0**	**0**	**Contributions volontaires en nature**			
dont mise à disposition de personnel	*0*	*0*	*0*	*dont mise à disposition de personnel*			
dont mise à disposition de locaux	*0*	*0*	*0*	*dont mise à disposition de locaux*			
Total Charges	**0**	**0**	**0**	**Total Produits**	**0**	**0**	**0**

	2009	2010	2011
Résultat d'exploitation	**0**	**0**	**0**
Résultat Net	**0**	**0**	**0**

Activité de l'année en cours

Prévisionnel 2012	Budget Prév. initial	**Balance interm. août-12**	**Extrapolat° 12 mois**	**Variations attendues**	**Budget Prév. actualisé**	Ecarts prévisions
Facturation 1/3 payeurs (CG, CAF...)			0		0	0
Participation des usagers			0		0	0
Subventions d'exploitation			0		0	0
Transfert de charges et reprises/provis°			0		0	0
dont aides à l'emploi			0		*0*	0
dont reprises sur provisions			0		*0*	0
dont reprise de résultat ss contrôle de 1/3			0		*0*	0
Adhésions			0		0	0
Autres produits d'exploitation			0		0	0
Total Produits d'exploitation	0	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Produits financiers			0		0	0
Produits exceptionnels			0		0	0
dont aide Fonds de Restructuration			0		*0*	0
Autres (report des ressources)			0		0	0
Total Produits	0	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Achats et charges variables			0		0	0
Autres achats et charges externes			0		0	0
Impôts et taxes			0		0	0
Salaires			0		0	0
dont intervenants à domicile			0		*0*	0
Charges sociales			0		0	0
dont intervenants à domicile			0		*0*	0
Dotations aux amortissements réalisés			0		0	0
Autres charges d'exploitation			0		0	0
Total Charges d'exploitation	0	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Charges financières			0		0	0
Charges exceptionnelles			0		0	0
Autres (engagements à réaliser, IS...)			0		0	0
Total Charges	0	**0**	**0**	**0**	0	0
Résultat d'exploitation	0	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Résultat Net	0	**0**	**0**	**0**	**0**	0
Contributions volontaires en nature					**0**	0
dont mise à disposition de personnel					*0*	*0*
dont mise à disposition de locaux					*0*	*0*



Répartition des effectifs

2011	Nbre de salariés	Effectif en ETP							Nombre d'heures rémunérées			Répartit° des effectifs
		Catégorie A	B	C	D	E	F à I	Total ETP	Interv. à domicile	Encad. directs	Total	
Administratifs (direction, secrétariat…)								0				
Services d'aide à domicile - PA/PH - Prestataire								0			0	0%
Services d'aide à domicile - Familles - Prestataire								0			0	0%
Services d'aide à domicile - Mandataire								0			0	0%
Services à la personne - Prestations de confort								0			0	0%
Soins à domicile - SSIAD								0			0	0%
Soins à domicile - CSI								0			0	0%
Autre								0			0	0%
Total	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0%

Prév. 2012	Nbre de salariés	Effectif en ETP							Nombre d'heures rémunérées			Répartit° des effectifs
		Catégorie A	B	C	D	E	F à I	Total ETP	Interv. à domicile	Encad. directs	Total	
Administratifs (direction, secrétariat…)								0				
Services d'aide à domicile - PA/PH - Prestataire								0			0	0%
Services d'aide à domicile - Familles - Prestataire								0			0	0%
Services d'aide à domicile - Mandataire								0			0	0%
Services à la personne - Prestations de confort								0			0	0%
Soins à domicile - SSIAD								0			0	0%
Soins à domicile - CSI								0			0	0%
Autre								0			0	0%
Total	**0**	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0%



Analyse des comptes passés et prévisionnels

Analyse financière

Evolution de la structure du bilan

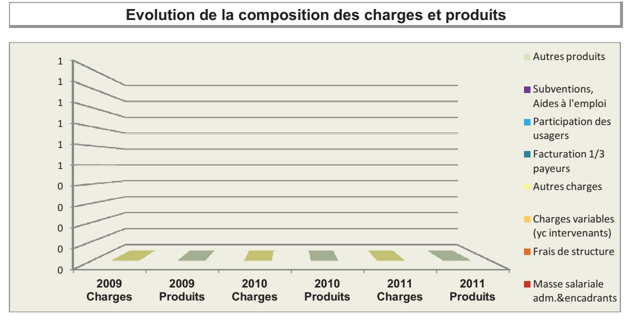
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%

2009 Actif | 2009 Passif | 2010 Actif | 2010 Passif | 2011 Actif | 2011 Passif

Dettes CT
Dettes MLT
Fonds Propres
Disponibilités
Stocks et créances
Immobilisations

Analyse économique

Evolution de la composition des charges et produits



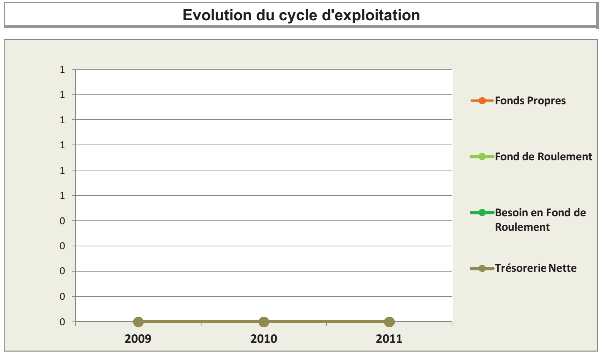
Indicateurs financiers

	2009	2010	2011
Fonds Propres	0	0	0
Fond de Roulement	0	0	0
Besoin en Fond de Roulement	0	0	0
Trésorerie Nette	0	0	0
Couverture des charges courantes			
Tx de couverture des dettes CT			
Vérification Trésorerie	ok	ok	ok

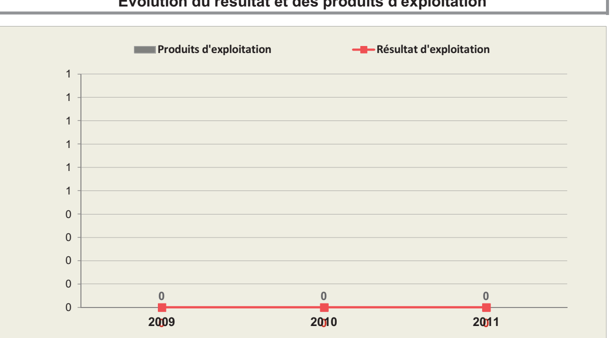
Indicateurs économiques

	2009	2010	2011
Résultat d'exploitation	0	0	0
Résultat Net	0	0	0
Taux de rentabilité nette			
Taux de Marge sur coûts variables	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Seuil de rentabilité	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Evolution du cycle d'exploitation



Evolution du résultat et des produits d'exploitation

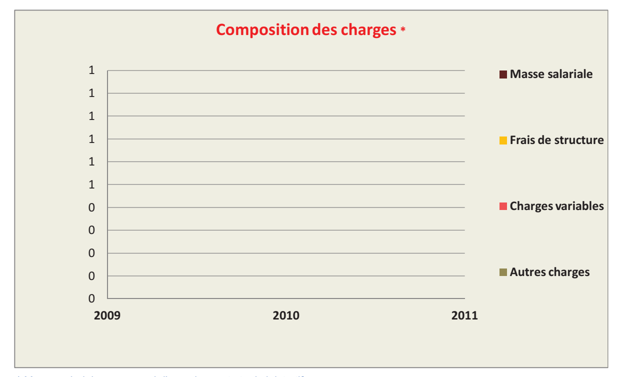


Seuils de vigilance

	2009	2010	2011
Fonds Propres			
Fond de Roulement	Ok	Ok	Ok
Evolution du Fond de Roulement			
Besoin en Fonds de Roulement	Ok	Ok	Ok
Trésorerie Nette	Ok	Ok	Ok
Alerte(s) financière(s)	**-**	**-**	**-**

	2009	2010	2011
Evolution des produits d'exploitation		Ok	Ok
Résultat d'exploitation	Ok	Ok	Ok
Résultat Net	Alerte	Ok	Ok
Alerte(s) économique(s)	**1 Alertes**	**-**	**-**

Evolution de la composition des charges et produits - années passées & prévisionnelles





** Masse salariale : personnel d'encadrement et administratif*
Frais de structures : achats et charges externes + impôts et taxes + dotation aux am. + autres charges d'exploitation
Charges variables : achats et charges variables + masse salariale des intervenants à domicile
Autres charges : charges hors exploitation (financières, exceptionnelles,...)

** Autre produits : transfert de charges et reprises/provis°+ adhésions + autre produits d'exploitatio n + autre produits hors exploitation (financiers, exceptionnels, ...)*